（歯周病）臨床情報入力シート

（注意） □：複数選択　　○：単一選択

対象疾患に対する現在の治療状況

今回の血清採取時（登録時または追跡調査時）に他病院も含み対象疾患に対する治療を行っているか
○はい　　○いいえ　　○不明

診断日

（　　）年（　　）月（　　）日

診断名

○ 歯肉炎
○ 成人性歯周炎
　○ 限局性　○ 重度　○ 中等度　○ 軽度
　○ 広汎性　○ 重度　○ 中等度　○ 軽度
○ 侵襲性歯周炎
　○ 限局性　○ 重度　○ 中等度　○ 軽度
　○ 広汎性　○ 重度　○ 中等度　○ 軽度
○ 薬物性歯肉増殖症
○ その他（　　）

現病歴

自覚症状　○ なし　○ あり　○ 不明
「あり」の場合、
　□ 疼痛　（　　）年前から
　□ 違和感　（　　）年前から
　□ 出血等自覚有　（　　）年前から

初診時での歯ブラシの回数

一日（　　）回　　一回（　　）分
補助的清掃道具　○ なし　○ あり　○ 不明
「あり」の場合、
　○ デンタルフロス　○ 歯間ブラシ　○ 両方

歯肉の状態

□ 炎症症状　○ 強い　○ 弱い
□ 潰瘍　○ なし　○ あり　○ 不明
□ 偽膜　○ なし　○ あり　○ 不明
□ 排膿　○ なし　○ あり　○ 不明
□ その他（　　）